

Till mannen de gånger han inte kan närvara vid återförande av embryo

Embryon får endast återföras om kvinnan såväl som mannen samtycker. Om mannen inte kan närvara vid återförandet signerar denna blankett.

Härmed intygas det att jag är informerad om och godkänner den planerade behandlingen vid GynHälsan Fertilitetsklinik nedanstående datum.

Behandlingsdatum samt kvinnans/partners namn och personnummer

Signeras av mannen

<i>Ort och datum</i>	
<i>Namnsteckning</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Efternamn och förnamn, textat</i>	

Detta samtycke ska lämnas till mottagningen innan behandlingen påbörjas.

<i>Datum</i>	
<i>Mottagande person på GynHälsan Fertilitetsklinik</i>	
<i>Namnsteckning</i>	<i>Legitimation kontrollerad ja/nej</i>

GynHälsan
FERTILITETSKLINIK